



കേരള സംസ്ഥാന ഭിന്നശേഷിക്കു കോർപ്പറേഷൻ

പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം- 695012,

ഫോൺ: 0471-2347768, 0471-2322065, 9497281896

ഇ.മെയിൽ: ks_kshpwc@yahoo.com, kshpwc@kerala.gov.in

വെബ്സൈറ്റ്: www.hpwc.kerala.gov.in,

മേഖലാ ഓഫീസ്:

കോസ്റ്റാർഡിൻ എതിർവശം,
ഫോർട്ട്കൊച്ചി, കൊച്ചി - 682 001
ഫോൺ: 0484-2116880.

മേഖലാ ഓഫീസ്:

സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ, ഡി ബ്ലോക്ക്,
കോഴിക്കോട് -673020
ഫോൺ:0495-2370463

“ശുഭയാത്ര” ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയറിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

1	അപേക്ഷകന്റെ പേര്		
2	സ്ത്രീ/പുരുഷൻ/ട്രാൻസ് ജെൻഡർ		
3	ആധാർ നമ്പർ		
4	ജനനത്തീയതി, വയസ്സ്		
5	ഭാരം (കി. ഗ്രാമിൽ)		
6	പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം (പിൻകോഡ് ഉൾപ്പെടെ) ഇമെയിൽ വിലാസം:		
		പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ പതിച്ചിരിക്കണം	
ഫോൺ നമ്പർ :		ലാന്റ്:	മൊബൈൽ:
7	വാർഷിക വരുമാനം(വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം)		
8	സർക്കാർ/അർദ്ധ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജോലിയുള്ളതാണോ?		
9	ഭിന്നശേഷിത സ്വഭാവവും, ശതമാനവും		
10	ഉപകരണത്തിന്റെ ഉപയോഗം		
11	ജില്ല :	താലൂക്ക് :	നിയോജക മണ്ഡലം:
12	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്		
13	8 വർഷത്തിനകം മറ്റേതെങ്കിലും സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയർ, സ്കൂട്ടർ എന്നിവ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ?		
14	ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഉപകരണം ഏത്		

പ്രതിജ്ഞ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാകാര്യങ്ങളും എന്റെ ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും അറിവിലും ശരിയും സത്യവുമാണെന്നും ഇതിനാൽ ഞാൻ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ പേര്

ഒപ്പ്

അസ്ഥിരോഗ/പി.എം.ആർ വിഭാഗ സർക്കാർ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ശ്രീ/ശ്രീമതി.....നെ പരിശോധന നടത്തിയതിൽ ടിയാൻ അസ്ഥി വൈകല്യം (ശതമാനം) ഉണ്ടെന്ന് കാണുന്നതിനാൽ അപേക്ഷകന് ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയർ അത്യാവശ്യമാണെന്നും ടിയാൻ ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയർ ജോയിന്റിക് ഉപയോഗിച്ച് പൊതുഇടങ്ങളിൽ സ്വയം ഓടിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ:

മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തിയ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ

പേരും ഒപ്പും:

ഔദ്യോഗിക പദവി:

കണ്ണ രോഗ വിഭാഗം സർക്കാർ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ശ്രീ/ശ്രീമതി.....നെ പരിശോധന നടത്തിയതിൽ ടിയാന്റെ കണ്ണുകൾക്ക് % (ശതമാനം) കാഴ്ചയുണ്ടെന്ന് കാണുന്നതിനാൽ അപേക്ഷകന് ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയർ ജോയിന്റിക് ഉപയോഗിച്ച് പൊതുഇടങ്ങളിൽ സ്വയം ഓടിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം: മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തിയ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ

ഒപ്പും:

തീയതി:

പേരും:

ഔദ്യോഗിക പദവി:

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ:

ഈ അപേക്ഷയോടൊപ്പം താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകളുടെ 2 പകർപ്പ് കൂടി താഴെപ്പറയുന്ന ക്രമത്തിൽ ടിക്ക് ചെയ്ത് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

മാനദണ്ഡങ്ങൾ

- 40 ശതമാനത്തിനു മുകളിൽ ചലന പരിമിതിയുള്ളവരും സ്ഥിരം ഭിന്നശേഷിതമുള്ളവരും മാത്രം ആയിരിക്കണം അപേക്ഷകർ
- 1 ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെ വാർഷിക വരുമാനമുള്ളവരായിരിക്കണം
- സർക്കാർ ജീവനക്കാരോ മറ്റ് ശമ്പളം പറ്റുന്നവരോ അപേക്ഷിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.
- ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയർ സ്വന്തമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാർ സർട്ടിഫൈ ചെയ്യുന്നവർ മാത്രം അപേക്ഷിച്ചാൽ മതിയാകും
- ഭിന്നശേഷിതം തെളിയിക്കുന്ന ജില്ലാ/താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിലെ വിദഗ്ദ്ധ സമിതി നൽകുന്നമെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം
- അപേക്ഷ ഫോറത്തിലെ വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമായും പൂർണ്ണമായും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- 8 വർഷത്തിനുള്ളിൽ തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നോ, ഗവൺമെന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നോ ടി ഉപകരണം, സ്കൂട്ടർ എന്നിവ ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവർ അപേക്ഷിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.
- ആവശ്യമായ രേഖകൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യാത്ത അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
- നിശ്ചിത സമയത്തിനുള്ളിൽ ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ മാത്രമേ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ.
- അപേക്ഷയുടെ കവറിന്റെ മുകളിൽ 'വീൽചെയറിനുള്ള അപേക്ഷ' എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം
- വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പും സീലും ഡെസിഗ്നേഷനും അപേക്ഷയിൽ തന്നിരിക്കുന്ന ഭാഗത്ത് നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ

- പൂർണ്ണമായി പുരിപ്പിച്ച അപേക്ഷാഫോറം, രണ്ട് പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ
- ആധാർ കാർഡിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
- റേഷൻ കാർഡിന്റെ 1,2 പേജ്, അവസാന പേജിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
- 8 വർഷത്തിനുള്ളിൽ മുച്ചക്രവാഹനമോ, ഇലക്ട്രോണിക് വീൽചെയറോ തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചിട്ടില്ലായെന്നുള്ള സെക്രട്ടറിയുടെ കത്ത്
- വില്ലേജ് ഓഫീസിൽ നിന്നും ആറ് മാസത്തിനുള്ളിൽ ലഭിച്ച വാർഷിക വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- ഭിന്നശേഷിതം തെളിയിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്

NB: ഗുണഭോക്താക്കളെ വിദഗ്ദ്ധ സമിതിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും അപേക്ഷകൾ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കി നൽകുന്ന മാർക്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുമായിരിക്കും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുക.

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

ഉപകരണം കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

പേര് :

തീയതി :

മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ